Nr. 26. Kraków, dnia 28 Czerwca 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Szewska, 210.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Czapińskiego.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową

rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Od Administracyi i Wydawcy.

*„**Przegląd lekarski**" wychodzić będzie w następném półroczu w dotychczasowych warunkach.*

*Wraz z „Przeglądem" można nadsyłać przedpłatę **najtaniéj za przekazem pocztowym** na pisma i dzieła w ogłoszeniach numeru 24go wyszczególnionych.*

*Ponieważ nakład „**Przeglądu**" jest ściśle do liczby abonentów ograniczony: przeto upraszam o rychłe nadesłanie przedpłaty na drugie półrocze.*

Zawiadamiam oraz, że w miesiącu Wrześniu wyjdzie:

*„**Kalendarzyk lekarski**", którego redakcyą zajął się Dr Włodzimierz Dobiński.*

Kilka słów o cholerze epidemicznéj w Rozwadowie.

Napisał **Dr Ferdynand Bartmański**, lekarz sądowy.

Naówczas gdy w sąsiednim Dzikowie srożyła się cholera, Rozwadów, o 4 mile odległy, cieszył się spokojem: gdyż tylko kilka sporadycznych przypadków było zwiastunami zbliżającéj się plagi; najbliższą zaś przyczyną tych peryodycznych przypadków był od czasu do czasu pojawiający się popłoch w Tarnobrzegu, zaostrzeniem choroby wywołany, który naténczas sprowadzał po kilka osób do Rozwadowa, chorobą powyższą zakażonych. Taki stan przeciągnął się do dni ostatnich Stycznia, odkąd przez tydzień prawie codzień było słychać o pojedyńczych przypadkach śmiercią się kończących, co skłoniło praktykujących tu lekarzy do uznania choroby za epidemiczną i doniesienia o tém do starostwa w Tarnobrzegu. Przybyły też dnia 6go Lutego 1873 roku lekarz powiatowy, Dr Zawadziński, sprawdził istnienie choroby, zarządził stosowne środki odwietrzające, zalecił gminie urządzenie szpitala, powierzając mi pieczę nad chorymi oraz szpitalem, czyli mianując mię lekarzem cholerycznym w Rozwadowie. Spostrzeżenia spisywane co do objawów i przebiegu téj choroby nagminnéj przez przeciąg jéj trwania, to jest dni 19, podaję niniejszém do wiadomości Szanownych Kolegów.

Rozwadów leży w nizinie, — otoczonéj ze wschodniéj strony rzeką Sanem o wiorstę odległą, — od południa górą piaszczystą, gdzie leży cmentarz katolicki, — od zachodu lasem o parę tysięcy kroków, oraz cmentarzem izraelickim mniéj więcéj o kilkaset kroków odległym, — od północy dworem Charzewickim ks. Adama Lubomirskiego z pysznym ogrodem i tak zwanemi błoniami czyli pastwiskami z licznemi dołami dla gliny wybieranemi, wodą dészczową wypełnionemi.

Rynek obszerny, równoległoboczny, o 3 zgniłych sadzawkach, przeznaczonych do gaszenia pożarów, niebrukowany, z kładkami z drzewa zamiast chodników ułożonemi, leży na ziemi rzędzinnéj, grzęskiéj, dlaczego też w czasie dészczów tworzy się szybko błoto, głośnéj sławy w okolicy. Kilka zaułków promienisto rozchodzi się z kątów rynku, tworząc ulice błotniste, nieznośnie zalatujące kałem ludzkim, co pochodzi z braku wychodków lub kanałów, (gdyż w całém mieście znajduje się zaledwie kilkadziesiąt wychodków), oraz z rowów po bokach ulic, wodą stojącą, zielonkowato-brudną, cuchnącą, wypełnionych. Miasto to liczy 2113 ludności w $^3/_4$ izraelickiéj, biednéj i opuszczonéj.

Z powyższego opisu wynika, że miejscowość taka nadzwyczaj sprzyja rozwojowi chorób zaduchowych, jak zimnica, — oraz epidemicznych, szczególnie duru i ospy, od dawna stałych gości miasteczka. Szczególnie okolica zachodnia, gdzie leży cmentarz izraelicki i bóżnica, pozbawione wychodków, gdzie ciągną się rowy smrodliwe, stojącą gnojówką wypełnione, gdzie się tworzą zaduchy z powodu ścisku domów, braku przestrzegania czystości i nagromadzenia biedniejszéj ludności izraelickiéj na małéj stosunkowo przestrzeni, — nadzwyczaj sprzyjała rozwojowi cholery i tam też pojawiły się pierwsze jéj przypadki. Do końca też epidemii tj. d. 25go Lutego b. r. nadmieniona choroba ograniczała się prawie wyłącznie w téj części miasta, szerząc się w prawo i lewo, a pojedyńcze przypadki gdzieindziéj pochodziły od osób pielęgnujących i odwiedzających chorych cholerą dotkniętych; do chrześcian zaś przeniesioną została z sąsiedztwa żydów, z miejsca pierwotnéj siedziby. Po dniu 25ym Lutego pojawił się jeden przypadek pomyślnie zakończony w stronie wschodniéj, oraz 2gi we dwa tygodnie u malarza, który przez czas choroby pielęgnował swego kolegę i sam przypłacił życiem.

Epidemia była słabą; — z początku wystąpiło kilka przypadków nagłych śmiertelnych u dzieci, potém przypadki wybitne i mniéj więcéj pomyślne u starszych, nareszcie orszak ten zamknęło kilka przypadków śmierci, szybko tuż po sobie następujących. Rozpościerała się bez względu na płeć i wiek, między dziećmi i dorosłymi, między mężczyznami i kobietami. Stosunek śmiertelności był mały, gdyż na 53 przypadków (33 u starozakonnych a 20 u chrześcian, między

tymi ostatnimi 6 przypadków, gdzie była tylko biegunka kałowa), 19 zakończyło się śmiercią (14 żydów a 5 chrześcian); z tych 3 lub 4 powstało nagle i w 12 godzinach pomimo najusilniejszych starań śmierć porywała swoje ofiary; reszta przypadków ciągnęła się przez dni kilka lub kilkanaście, i w okresie durowym *(Choleratyphoid)* w skutek mocznicy *(Uraemia)* stawała się zabójczą.

Zwykle przez dni kilka poprzedzała biegunka kałowa, powoli pozbywająca się barwy; do niéj przyłączały się wymioty, ogólne osłabienie, tętno nitkowate, zaledwie namacać się dające, nadzwyczajne stygnięcie odnóg, (tak, że co do rodzaju choroby nie zachodziła żadna wątpliwość); kurcze niezmiernie bolesne i zupełnie zbezwładniające, wzrok słaby, wystraszony, głos zaledwie dosłyszalny i chrypliwy (vox cholerica); niekiedy wygórowana niespokojność, tak, że chory nieustannie zmieniał położenie wśród jęku przerażającego; inną razą bezwład zupełny, tak, że chory patrzał obojętnie i lękliwie na otaczających. Powoli lub prędzéj chory stygnął coraz bardziéj, przestawał oddawać stolce i mocz; brzuch zapadły, płynem bulkocącym napełniony; głowa zimna, wzrok bywał mdły, twarz i reszta skóry ciemno-sina, zczerniała, ciastowata i fałdzista, nogi i ręce w pojedyńczych mięśniach stężone, a od czasu do czasu powstawał napad kurczowy; język mulisty, grubo obłożony, brak smaku lub smak gorzki, niekiedy wymioty, zawsze duszność i ściskanie w okolicy serca i żołądka; okolica pęcherza moczowego za uciskiem bolesna; pragnienie nadzwyczajne, niczém nie dające się ugasić; nareszcie wśród ogólnego zapadu następowała śmierć.

Następnie uważałem, że gdy ucichały wymioty i kurcze a biegunka zabarwiona przeciągała się dłużéj, nawet gdy chory dał się namówić do przyjęcia trochę rosołu lub mléka, chociaż je częściowo wymiotami wyrzucał, — to wracał do zdrowia. Naówczas występowały obfite poty, wymioty coraz rzadsze, język się stopniowo oczyszczał i apetyt pomaleńku wracał, (takim chorym częstokroć zachciewało się kwasów z kapusty, z ogórków, maślanki itd., a mieli wstręt do pożywniejszéj dyety); siły wracały nadzwyczaj powoli, a chory po dłuższym czasie przychodził do siebie i zdrowia.

W biegunce *(Cholera-Diarrhoe)* kazałem kłaść ciepłe okłady na brzuch z popiołu ogrzanego, takichże pokrywek, lub z siemienia lnianego; zadawałem wewnątrz proszki, jakoto:

Rp. *Tannin. pur.* gr. 2 (aut *Plumbi acet.* gr. $^1/_4$—$^1/_2$), *Opii pur.* gr. $^1/_4$, *Pulv. gummos.* gr. 5. Mfp. D. t. d. 6. S. Co 1—2 godz. proszek; jeżeli kał jest odbarwiony: chlorek rtęciawy (kalomel) (gr. $^1/_4$—$^1/_2$ p. dos.) z makowcem (*Opium*) (gr. $^1/_4$ p. dos.) co 1—2 godz.

Jeżeli do biegunki przyłączały się wymioty, co często od razu miało miejsce, to zadawałem proszki: Rp. *Extr. nuc. vom.* gr. $^1/_4$, *Tannini puri.* gr. 2, *Sacch. alb.* gr. 5. Mfp. D. t. d. 6. S. Co 1—2 godz. proszek; albo krople: Rp. *Tinct. Nucis vom.*, *Tinct. Opii crocat.* singul. part. aequal. D. S. Po 10—15 kropel co $^1/_4$—$^1/_2$ godz.; oraz wodę sodową do picia, która chorym bardzo smakowała. Rozumie się, że przy wygórowaném pragnieniu chory pił nadzwyczaj wiele wody zwyczajnéj, czego mu nie odmawiałem, — niekiedy ilość wypitéj wody dochodziła do kilku garncy. Przeciw kurczom zapisywałem nacierania wyskokiem gorczycznym lub chloroformem z oliwą, szczególnie przy ściskaniu serca i żołądka, któreto okolice kazałem nacierać, — co też nieraz wybornie skutkowało; inną razą nacierano maścią z morfiny i tłuszczu, gdy poprzednie zawodziły.

Gdy występowały objawy durowe *(Choleratyphoid)*, zapisywałem chininę po 2—3—5 gr. po 2—3razy dziennie, w miarę wieku i gwałtowności przypadków, co z powodu wymiotów, które się nieraz przeciągały, nie wiele skutkowało; przytém zimne okłady na głowę.

Gdy zaś tętno było nizkie i nikłe, zadawałem wino szampańskie, piżmo, kamforę w proszku, lub arnikę w naparze i zalecałem dawać rosół łyżeczkami.

W razie wstrzymania moczu kazałem w okolicę pęcherza moczowego i nerek wcierać ol. terpentynowy, co w kilku przypadkach szybko skutkowało; w przeciwnym razie nacierano wyskokiem gorczycznym. Oléj pryszczawkowy *(Ol. cantharid. infus.)*, zadawany wewnątrz po kilka kropel, zawodził. Rozumie się, że przy biegunce i wymiotach zalecałem najściślejszą dyetę, a i chory zupełnie się o pożywienie nie dopominał, czując do niego wstręt nieprzezwyciężony; w okresie zaś durowym zalecałem rosół lub mleko w małych a częstych dawkach.

Kazałem przewietrzać izby, nakadzać kwasem karbolowym (dr. 1 na unc. 6), zachowywać umiarkowaną ciepłotę; wymiociny i odbyciny polewać rozczynem koperwasu żelazawego i zakopywać za domem; kloaki starannie i często odwietrzać.

Do obsługi przydanych było sześciu tak zwanych nacieraczy, którzy, zmieniając się dniem i nocą, czuwali nad chorymi. Ubogim donoszono rosół i wszystko, co było potrzebném, na koszt gminy, pocieszając ich i otaczając pieczołowitością, która u starozakonnych była prawdziwie wzorową, a nawet zdumiewającą.

W końcu pozwolę sobie zrobić kilka uwag krytycznych nad środkami użytemi przezemnie, a głównie przytoczę te, które zdawały się najlepiéj skutkować: i tak w biegunce kwas garbnikowy z makowcem *(Tannin. c. Opio)* oraz wyciągiem wroniego oka; woda sodowa w nudnościach i wymiotach; nacierania wyskokiem gorczycznym lub téż chloroformem w kurczach i ściskaniu serca i żołądka; w zatrzymaniu zaś moczu smarowania okolicy nérek i pęcherza moczowego olejkiem terpentynowym. Przedewszystkiem zaś uważałem, że picie wody zwyczajnéj w nadmiarze (nieraz po parę garncy dziennie) wybornie wpływało na pomyślny przebieg choroby.

W wyzdrowinach, które zwykle były długie, zadawałem środki gorzkie, chininę, żelazo i pokarmy posilne.

Używania enem składających się z krochmalu, odwaru salepu lub ryżu z makowcem, zalecanych w uporczywéj biegunce, musiałem zaniechać: gdyż natrafiałem na niechęć pod tym względem u publiczności, zrażonéj kilku przypadkami niepomyślnemi, w ten sposób leczonemi.

Dwa przypadki wyłuszczenia włókniaków macicy.

Skreślił W. Ross Jordan w Birmingham [1].

Oba następujące przypadki włókniaka macicy należą do najciekawszych, które autor leczył w szpitalu

[1] The Lancet. March 29, 1873.

kobiecym w Birmingham. Obydwa włókniaki były usadowione w ścianie macicy i nie miały dążności zstąpienia do jéj jamy; leczenie zastósował takie, jakie Dr Meadows niedawno zalecił.

I. Marya J. B., licząca lat 24, niezamężna, szczupłéj budowy, chorobliwie i bardzo niedokrewnie wyglądająca i osłabiona tak, iż bez pomocy nie mogła przejść po pokoju, przybyła dn. 12 Września r. 1872 do szpitala po radę, uskarżając się na częste i silne krwotoki. Badając ją, znaleziono wielki sadzel włókniakowy w przodkowéj ścianie macicy, który łatwo i przez cienkie ściany brzuszne namacać się dawał. Wymiar jamy macicy wynosił 4".

Zostać w szpitalu zaraz chora nie chciała, jednakowoż dnia 24 Września powróciła, gdzie do 28 spokojnie leżała w łóżku bez leczenia. Aż do 5 Paźdz. usiłowano rozszerzyć szyję maciczną za pomocą czopków ze skubanki i gąbki ściskanéj. Następne badanie wewnętrzne potwierdziło pierwsze rozpoznanie: albowiem znaleziono rzeczywiście w przodkowéj ścianie macicy sadzel nie sterczący wcale do jamy. Wtedy nożykiem ukrytym uczyniono nacięcie na $^1/_2$" głębokie na części najniżéj położonéj i najwynioślejszéj sadzela i w jednéj linii z tém cięciem przecięto szyję silnemi nożyczkami. Przez parę dni miała się chora stosunkowo dobrze, nie mając krwotoku ani większych dolegliwości; ale sadzel nie okazywał się skorym do wyjścia. Od dnia 9 *Październ.* pokazał się wypływ z pochwy, który się stawał co raz znaczniejszym, przytém chora czuła bole, czasami nawet bardzo silne; ciepłota się podniosła tak, iż przez tydzień była między 37,5 a 38,5 C. i doszła raz do 39,8°.

Dnia 24 wystąpił krwotok nie zbyt wielki. Bole o godz. 4 z rana były większe niż zwykle i wzmagały się aż do godz. 11, kiedy poczuła, jakoby ciało jakieś posuwało się ku dołowi; opis bolów był podobnym do porodowych. Zbadano ją zaraz i znaleziono okrągłe ciało wypełniające pochwę. Zachloroformowano następnie chorą i wydobyto bardzo łatwo włókniak mający 6" długości, a 3" szerokości.

W następnych pięciu dniach chora miała się dobrze; apetyt i sen dobry; ciepłota rano prawie prawidłowa, pod wieczór wznosiła sie do 38° C.

Dnia 31 Październ. wypływ z pochwy zaledwie jeszcze był. Wielkość i ruchomość macicy była prawidłową.

Po miesiącu chorą zaledwie poznano, gdy przyszła do ambulansu szpitalnego, tak zdrowo wyglądała.

II. Pani S., 46 lat licząca, zamężna, matka pięciorga dzieci, z których najmłodsze ma 12 lat. Leczoną była z powodu ograniczonego twardego obrzmienia w brzuchu; miewa częste i znaczne krwotoki z pochwy i jest bardzo osłabioną.

Badanie zewnętrzne wykazuje sadzel okrągławy sięgający od miednicy do pępka i 4 do 5" szeroki; wewnętrzne zaś ujście i szyję macicy szerokie; zgłębnik maciczny wchodzi na $6^1/_2$" po przed ciało ścisłe, na tylnéj ścianie macicy usadowione ku prawéj stronie pępka, gdzie można go przez powłoki brzuszne poczuć.

I w tym przypadku postąpiono sobie w podobny sposób. Rozszerzywszy przez parę dni ujście dostatecznie, wybadano dwoma palcami sadzel w tylnéj i lewéj ścianie macicy. Dnia 8 Lutego nacięto w miejscu najniżéj położoném i najwypuklejszém ścianę tylną macicy w długości 2", następnie rozcięto nożyczkami jak poprzednio szyję, a palcem wsuniętym w ranę rozerwano tkankę łączącą sadzel z warstwą ściany macicy pokrywającą go na 1" zewsząd; przy tém towarzyszył mały krwotok.

Następnego dnia sadzel wypełniał zupełnie ranę, lecz nie występował po za jéj brzegi. Dnia 10 Lutego jednak sterczał on w pochwę w wielkości jaja; 11 około godziny jedenastéj z południa występował już wielkością pięści. Przekonawszy się, że sadzel był prawie zupełnie nieruchomy i tak miękki, iż przy silniejszém ciągnieniu kleszczyki haczykowate się z niego wyrywały: zadano choréj wyciąg sporyszu kilkakrotnie, a o godz. 7 z wieczora przystąpiono do wyłuszczenia sadzela w całości lub też w części, o ileby to było możliwém. Po półgodzinnéj pracy wydobyto sadzel 27 uncyj ważący; następnie wystrzyknięto roztworem Condy'ego jamę macicy, w któréj znaleziono nieregularne płaskie ciało, które zostawiono w spokoju, sądząc: iż, jeżeli to jest kawałek wolny ściany macicy pokrywający pierwéj sadzel, tenże się ściągnie i zajmie swoje właściwe miejsce; jeżeli zaś resztka nowotworu, takowa zostanie w krótce wydaloną.

Przez parę dni dawano choréj sporysz dla wzmocnienia kurczów macicy i zapobieżenia krwotokom.

Dnia 10 Marca chora opuściła szpital w stanie względnie dobrym, lecz jeszcze osłabiona.

Te przykłady wskazują, że można uleczyć jeszcze za pomocą tego prostego sposobu przypadki uważane pospolicie za nieuleczalne, bez narażenia choréj na niebezpieczeństwo; pamiętać tylko należy, aby cięcie wykonać nad najwypuklejszém miejscem sadzela, a palcami nie zanadto silnie odrywać torebkę. Gdyby to postępowanie nie zdołało zupełnie wydalić sadzela, przyczyni się prawdopodobie do powstrzymania krwotoku na dłuższy czas. *Dr L. Wiszniewski.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O cierpieniach nerwów naczynioruchowych i odżywczych.

Wykład Doc. A. Eulenburga w Berlnie. *)

Szan. Panowie! Pozwólcie mi zastanowić się pokrótce nad działem newropatologii dotychczas jeszcze może najmniéj wykończonym i od innych oddzielonym, nad działem *cierpień nerwów naczynioruchowych i odżywczych.* Nie zamyślam wcale wyłożyć tu wszystkiego, coby ten przedmiot wyczerpywało; lecz chcę się zatrzymać nieco nad kilkoma punktami, które zdaniem mojém powinny być wskazówkami do dalszych badań na tém polu.

Punktem pierwszym i głównym, na który chcę tu zwrócić uwagę, jest *oddzielenie od siebie cierpień nerwów naczynioruchowych czyli angionewroz i cierpień nerwów odżywczych czyli trofonewroz.* Jak wiadomo, te ostatnie o wiele wcześniéj nabrały pewnego znaczenia w newropatologii. Przypominam tu tylko, iż Romberg i Bergson oznaczyli postępowy zanik połowiczy mięśniów twarzowych jako cierpienie nerwów odżywczych i że Baerensprung wywodził pasówkę *(herpes zoster)* z cierpienia tychże samych nerwów pochodzących ze zwojów rdzeniowych. Mniemania te wszelako objawiono wtedy, kiedy nie udowodniono jeszcze wcale istnienia nerwów odżywczych, lecz je tylko przy-

*) Ueber vasomotorische und trophische Nevrosen. Berl. klin. Wochenschrift. 1872, Nr 2.

puszczano dla zaspokojenia teoryi. Dopiero gdy przed dziesięcią laty poszukiwania Bezolda, Goltza, Ludwiga i Thirego rozjaśniły sprawę nerwów naczyniowych: poczęli osobliwie patologowie wszystkie zboczenia pod wpływem nerwów nie tylko w krążeniu, lecz także i w ciepłocie, wydzielaniu i całém zgoła odżywianiu wywodzić ze zmienionéj chorobowo czynności nn. naczynioruchowych. Usiłowania te, w których sam wieloraki miałem udział, dały się bez wątpienia usprawiedliwić; jak się teraz jednak pokazuje, zaprowadziły pod pewnym względem za daleko, ponieważ przypisano nerwom naczynioruchowym czynności, które odbywać się mogą tylko razem z innemi czynnikami układu nerwowego. Teto czynniki nazwać można *nerwami odżywczemi*, jakkolwiek to miano jeszcze wszystkiego zupełnie nie oznacza; zatrzymując je atoli, wiedzieć należy, że nerwy tu należące wpływają *nie tylko na odżywianie w ściślejszém tego wyrazu znaczeniu, lecz także na regulowanie wydzielania i chłonienia w ustroju.* Nowsze doświadczenia wykazały, iż te dwie prawy odbywają się za udziałem nerwów, których nie można uważać za naczynioruchowe, ponieważ ich czynność trwa i po przerwaniu krążenia. Co do wydzielania, przytaczam np. tylko doświadczenia Ludwiga i Witticha wykonane na gruczole przyusznym. Ludwig pokazał, iż wydzielanie śliny nie zależy od ciśnienia krwi: ponieważ ciśnienie śliny wśród drażnienia odpowiednich nerwów jest większe, niż ciśnienie krwi w tętnicy szyjnéj; jak również i ciepłota śliny może być większą od ciepłoty krwi. Wittich dowiódł, iż drażnienie nerwu współczulnego na szyi wpływa na wydzielanie w równy sposób i wtedy, jeżeli przez podwiązanie tętnicy szyjnéj pozbawiło się gruczoł krwi tętniczéj. — Co do pochłaniania, nader są ciekawe świeże doświadczenia Goltza: wstrzyknąwszy u żab, których mózg i rdzeń pacierzowy nie są nadwerężone, po wstrzymaniu krążenia krwi (przez podwiązanie serca) wodę lub roztwór chlorku sodu do serc limfatycznych, uważał wessanie prawie zupełne, którego natomiast nie ma po zniszczeniu mózgu i rdzenia pacierzowego. Godne są uwagi przytém i inne doświadczenia tegoż samego badacza, z których się pokazuje, że skóra żabia dopóty zatrzymuje swój połysk, wilgoć i zmarszczki, dopóki są nietknięte ośrodki nerwowe; daléj, że po zniszczeniu takowych i przecięciu nerwów skórnych po jednéj stronie skóra w odpowiednim zakresie staje się jaśniejszą skutkiem obumierania wcześniejszego komórek barwikowych. — Z doświadczeniami temi zgadzają się bardzo dobrze nowsze badania histologiczne. Przypominam tu przede wszystkiém tak ważne dla dalszego postępu odkrycia Pflügera co do zakończenia nerwów w komórkach gruczołów ślinnych, wątroby i trzustki, nerwów przez samego Pflügera *nerwami wydzielniczemi* wyraźnie nazwanych. Niektóre nowsze poszukiwania wykazują daléj, że nie tylko komórki gruczołowe, lecz także i komórki innych tkanin, osobliwie przybłonkowych, zawierają w sobie końce włókien nerwowych. Zdołano bowiem wykryć je w przybłonku tylnéj powierzchni rogówki, w jąderkach ciałek tegoż organu (Lipmann), w przyskórku żabim, w ciałkach tkanki łącznéj ogona kijanek (Hensen, Eberth). Wszystkie te, że tak powiem, komórkowe nerwy mają wpływ stanowczy na życie komórek i wymianę w nich materyi: za pomocą nich można téż wytłomaczyć trafnie nie tylko niektóre doświadczenia fizyologiczne, lecz zarazem i fakta patologiczne, jak np. cierpienie rogówki w zapaleniu oka porażenném.

Po wydoskonaleniu w ostatnich czasach sposobów do wykrycia zakończeń nerwów obwodowych uda się prawdopodobnie wykazać powoli związek i innych także komórek gruczołowych, tudzież tworów komórkowych innych tkanin z zakończeniami włókien nerwowych: a tém samém całéj gromadzie cierpień nerwów wydzielniczych i w ściślejszém znaczeniu odżywczych nadać większą podstawę histologiczną. Doświadczenia fizyologiczne i postrzeżenia patologiczne wyprzedziły sprawę ponickąd i wykazały zmiany w odżywianiu najrozmaitszych tkanin (w przyskórku, tkance łącznéj podskórnéj, mięśniach, kościach, stawach i gruczołach limfatycznych) jako następstwo nadwerężenia nerwów. Pomijając liczne w téj mierze doświadczenia, zwracam tylko uwagę na *zjawiska po całkowitych lub częściowych zranieniach postrzałowych mięszanych nerwów obwodowych* lub innych urazach, których ostatnia wojna tyle dostarczyła i których bardzo wybitne uważałem przykłady. Tak mianowicie leczę obecnie zranienie nerwu łokciowego po nad stawem nadgarstkowym: skóra na palcach w całym zakresie tego nerwu jest chłodna, blada, gładka, sucha, bez żadnéj wydzieliny; ostatnie członki u palców są wązkie, klinowato zakończone, paznokcie bezkształtne i przerosłe; mięśnie krótkie palca małego zanikłe; skłonność do zapalenia palców i owrzodzenia nadzwyczajna. W innych przypadkach uważano według opisu Fischera po zranieniach nerwów zbrzęknienia różowe, zboczenia w rośnieniu włosów, wysypki, zapalenia stawów ze stężeniem, skurczenia, bujanie, a późniéj nawet dośrodkowy ubyt kości. Wszystkie te zmiany byłoby bardzo trudno wywodzić wyłącznie z nadwerężenia nerwów naczynioruchowych: wiemy bowiem, iż po przecięciu takowych następuje podwyższenie ciepłoty, zaczerwienienie, powiększanie wydzielania, — a zatém skutki, które po urazach nerwów mięszanych albo wcale się nie pojawiają, albo tylko chwilowo, przemieniając się niebawem w stan wprost przeciwny. Widocznie jest zatém coś, co następstwa nadwerężenia nerwów naczynioruchowych nie tylko wyrównywa, lecz nawet przewyższa, a tém jest właśnie w obrażeniach nerwów mięszanych *nadwerężenie zarazem włókien wydzielniczych* i w ściślejszém znaczeniu *odżywczych.*

Jeżeli więc na przyszłość zboczenia w zakresie nerwów naczynioruchowych, wydzielniczych i odżywczych dokładniéj niż dotąd będziemy od siebie odróżniali: pozbędziemy się tém samém mnóstwa punktów niejasnych i pozornie sobie przeciwnych, które dotąd utrudniały bardzo pojęcie wielu przypadków newropatologicznych. Trudności te polegały na tém, że wszystkie zboczenia w wydzielaniu i odżywianiu od nerwów zależne wywodzono z cierpienia włókien naczynioruchowych, a mianowicie ich zadrażnienia lub porażenia: jak np. przy rwach (nerwobólach) nerwu troistego zapalenia oka, pasówkę i inne wysypki, zanik i odbarwienie brwi, rzęs, włosów na głowie i innych miękkich lub nawet kostnych części twarzy. Powodu tych zjawisk nie można szukać ani w kurczu, ani w zwrotném porażeniu naczyń krwionośnych: ponieważ nieraz nie ma wcale przypadków właściwych kurczu lub porażenia naczyń. Naodwrót w innych przypadkach rwy twarzowéj, a jeszcze więcéj bolu głowy połowiczego występują widocznie objawy ze strony naczyń, nie ukazują się zaś zboczenia w odżywianiu. Tak np. Meissner utrzymywał, iż *zapalenie oka porażenne* po nadwerężeniu nerwu troistego *pochodzi* prawdopodobnie *nie z obrażenia nerwów naczynioruchowych, lecz właściwych odżywczych, które przyłączają się do nerwu troistego poniżéj zwoju Gassera.* W zaniku twarzy postępowym połowiczym,

chorobie miejscowéj, nie można przecież przypuszczać kurczu naczyń, któryby trwał przez lata; nie ma również w tém cierpieniu objawów osłabienia naczyń: tak, że i tu trzeba za przykładem Samuela uciec się do zboczenia w nerwach odżywczych. Godném jest uwagi, iż w związku z nadwerężeniami nerwów może także pojawiać się przerost połowiczy twarzy, którego przypadek bardzo pouczający opisał Stilling. Zgadza się to z doświadczeniami Mantegazzy, który po przecięciu nerwów u zwierząt uważał także przerost tkanki łącznéj, okostnéj, kości, gruczołów chłoniczych i t. d.

Do cierpień nerwów odżywczych należy także prawdopodobnie choroba Basedowa. Tłomacząc jéj przypady, natrafiono na przeciwieństwa na pozór pogodzić się nie dające: bo wywodzono przyspieszenie tętna z zadrażnienia nerwu współczulnego na szyi, wól zaś i wysadzenie gałek ocznych z porażenia nerwów naczyniowych (lub ich ośrodków w rdzeniu pacierzowym). Prawdopodobniéj jednak należy uważać cierpienie nerwów odżywczych za przyczynę przerostu gruczołu tarczykowego, a może i powiększenia tkanki tłuszczowéj po za gałkami ocznemi.

Spodziewać się wreszcie można, że rozłączenie przypadów tak ze strony naczyń, jak wydzielania i odżywiania, przyczyni się do *dokładniejszego rozpoznawania cierpień miejscowych.* Obrażenia nerwów mięszanych na obwodzie dotkną równocześnie włókien naczynioruchowych i odżywczych: wystąpią zatém równocześnie lub po sobie zboczenia w krążeniu i odżywianiu, jak to już dawniéj uważano. Daléj ku ośrodkom rozdzielają się włókna naczynioruchowe i odżywcze, podobnie jak ruchowe i czulne. Można uważać za rzecz prawie pewną, iż, jak są *osobne ośrodki dla innerwacyi serca i napięcia naczyń,* znajdują się *również odrębne ośrodki do regulowania ciepła zwierzęcego i wymiany materyi, mianowicie zaś odżywiania mięśniów. Dla dowolnych mięśniów tułowia i kończyn* znajdują się one oczywiście *w przednim szeregu komórek rdzenia pacierzowego i łączą się z przedniemi bocznemi sznurami i przedniemi korzeniami.* Poszukiwania anatomiczno-patologiczne przemawiają stanowczo za tém mniemaniem. Od czasu, w którym zaczęto częściéj badać dokładnie rdzeń stwardniały, wypadki tych badań były nie tak ujemne i zgadzały się więcéj ze sobą, niż dawniéj przy użyciu sposobów nie tak doskonałych. Tak np. okazuje się coraz częściéj, że w cierpieniach nerwowych połączonych z zanikiem mięśniów, szczególniej zaś *w zaniku mięśniów postępowym chodzi o przewlekłe zapalenie rdzenia pacierzowego lub prosty zanik ze zwyrodnieniem przedniéj kolumny komórek zwojowych lub przednich sznurów i korzeni rdzenia pacierzowego* w odpowiedniéj rozległości. Zwracam tu uwagę na wypadki poszukiwań dawniejszych Valentinera, Gulla, Clarka, Luysa, a nowszych Grimma, Bambergera, Jeoffroya, Rosenthala i innych. — Tutaj się odnoszą badania Leydena w tak ciekawém cierpieniu, jakiém jest porażenie języka, połyku i warg razem z zanikiem odpowiednich mięśniów, które łączy się nieraz z zanikiem mięśniów postępowym w ten sposób, iż ten je poprzedza lub zakończa. I tu Leyden znalazł stale zapalenie rdzenia przewlekłe, mianowicie w górnéj części szyjnéj rdzenia ze zwyrodnieniem przednich bocznych sznurów i zanikiem tłuszczowym przednich korzeni. — W trzeciém, od niedawna dopiero częściéj postrzeganém cierpieniu nerwowém, tak zwanym postępowym przeroście mięśniów *(hypertrophia musculorum progressiva v. lipomatosis musc. luxurians)*, w którém objętość chorych mięśniów wydaje się powiększoną skutkiem rozrostu tłuszczu międzymiąższowego, włókienka zaś mięsne zanikają, domyślałem się już dawniéj źródła choroby w rdzeniu pacierzowym. Opierałem się w téj mierze głównie na postrzeżeniach klinicznych, mianowicie zaś na tém, iż choroba przerzeczona łączy się nieraz z zanikiem postępowym w innych gromadach mięśniów. Domysł ten poparł Barth sekcyą, w któréj znalazł miejscami wyrodniny w rogach przednich i przednich bocznych sznurach rdzenia. — Tutaj nakoniec wspomnieć należy o czwartém podobnego rodzaju cierpieniu, o tak zwaném *porażeniu dzieci istotném lub rdzenném.* Wiadomo, iż w chorobie téj występuje najprzód nie tyle proste porażenie, ile nader szybko rozwijający się zanik mięśniów, czasem całéj nawet kończyny: tak, iż właściwiéj byłoby tę chorobę nazwać *porażeniem zanikowém (paralysie atrophique),* idąc za Duchennem, lub *zanikiem istotnym.* Nasuwało się zatém mniemanie, iż i tu pierwotnego gniazda chorobowego szukać należy w przerzeczonych częściach rdzenia pacierzowego, w jego zaś wielkości i rozległości jedynéj przyczyny tak rozmaitego zakresu i stopnia cierpienia mięśniowego. Nie było jednak dokładniejszych w tym przedmiocie badań anatomicznych. Szczerbę tę wypełnili dopiero niedawno patologowie francuzcy Charcot, Parrot, Jeoffroy i Vulpian. Znaleźli oni wszyscy zgodnie zwyrodnienia w rogach przednich, przednich bocznych sznurach rdzenia, jak również i przednich korzeniach, różne co do stopnia według trwania choroby i zajęcia mięśniów. Także i Recklinghausen znalazł zanik przednich komórek zwojowych, sznurów przednich i przedniéj części sznurów bocznych. Zdaje się zatém słusznem mniemanie, że rozległy zanik mięśniów pochodzi z cierpienia przedniéj warstwy komórek zwojowych rdzenia pacierzowego, lub zostających z niemi w związku przednich sznurów lub korzeni. Również przyłączenie się rozpostartego zaniku mięśniów do innych przypadów ze strony rdzenia, jak porażenia poprzecznego lub nieładu *(ataxia)*, uważać należy za następstwo zajęcia przez pierwotną sprawę chorobową szaréj istoty rogów przednich i włókien wychodzących z przednich komórek zwojowych.

Widzicie z tego, szan. Panowie! jak postrzeżenie kliniczne i anatomia patologiczna muszą iść w zgodzie z doświadczeniem fizyologicznem, aby rozjaśnić rozmaite sprawy chorobowe w układzie nerwowym, i jak wiele nam jeszcze do zrobienia pozostaje. Nie zbywa nam w téj części patologii tyle na faktach, ile raczéj na należytém ich pojmowaniu i odnoszeniu do praw fizyologicznych; brak ten łatwo zrozumieć, jeśli się zważy, jak patologia nerwów zmieniała się i zmienia ciągle. Następstwa tych stosunków dotyczą się i terapii, która, jakkolwiek bardzo wiele już dokazała, przecież niestety wielu pożałowania godnych dopuściła się błędów, które mają swe źródło w niezgodném z zasadami fizyologii pojmowaniu i używaniu szacownych czynników leczniczych. Nie zastanawiam się nad tém bliżéj, jakkolwiek mógłbym bardzo wymowne na poparcie swych twierdzeń przytoczyć dowody. Nie zapominajmy nigdy, że patologia nerwów swój świetny początek i cały rozwój zawdzięcza téj jedynie okoliczności iż jéj twórca połączył ją ściśle z fizyologią, czyli, wyrażając się z Müllerem, z fizyką nerwów!

Dr S. Domański.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Okulistyka.

R. Berlin: Przyczynek do nauki o tak zwaném wstrząśnieniu siatkówki.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 25.)

Przypadki wyłącznego i bezpośredniego uderzenia gałki ocznéj dzieli B. znów na dwa rodzaje. W jednym jest upośledzenie S bardzo wysokiego stopnia i to stałe, a przynajmniéj długotrwałe; w drugim jest upośledzenie tylko S naośnéj w nizkim stopniu i szybko przemijające. W pierwszym rodzaju rzadko się obchodzi bez zmian wziernikowych; do drugiego należą przypadki spostrzegane przez B. w liczbie 10: z tych w 8 były zmiany wziernikowe powyżéj opisane, w 2 nie było ich wcale. Ponieważ, zdaniem autora, powyżéj opisane ściemnienia siatkówki nie mogą być przyczyną upośledzenia S naosnéj: zatém uważać je należy na równi z przypadkami najlżejszego wstrząśnienia siatkówki bez zmian wziernikowych. Nauka o tak zwaném wstrząśnieniu siatkówki opiera się głównie na braku zmian wziernikowych; zmian anatomicznych nie badano dotychczas.

Wstrząśnienie siatkówki starano się, równie jak wstrząśnienie mózgu, tłomaczyć dwoma przypuszczeniami. Według jednego z nich polega ono na zmianie położenia drobin w siatkówce lub nerwie wzrokowym. Przypuszczenie to zbił Prescott Hewett. Drugie przypuszczenie przypisuje wstrząsnieniu wpływ porażający na nerwy naczynioruchowe w siatkówce. Jak wiadomo, Fischer chciał niedawno temu wytłomaczyć wstrząśnienie mózgu z porażenia zwrotnego jego naczyń, przypuścił on mianowicie niedokrewność tętnic, a przekrwienie żył. Niedokrewność tętnicza ma być skutkiem zwolnionéj czynności serca i zmniejszonego napięcia ścian tętnic; przekrwienie żylne zaś skutkiem zwątlenia ścian żył. Co do wstrząśnienia siatkówki, to odpada oczywiście pierwszy czynnik, to jest zwolnienie czynności serca, jako przyczyna niedokrewności tętniczéj. Gdyby więc porażone zostały nerwy ruchowe tak tętnic, jak i żył siatkówki: wywołaćby to musiało przekrwienie, objawiające się w obrazie wziernikowym jako rozszerzenie i pokręcenie naczyń siatkówki.

Tego zjawiska nie dostrzegł B. nigdy ani w przypadkach chorobowych u człowieka, ani u królików użytych do doświadczeń: uważa więc to tłomaczenie wstrząśnienia siatkówki za nieuzasadnione. Natomiast tłomaczy on wszystkie przypadki z nieznaném i szybko przemijającém upośledzeniem S naośnéj bez upośledzenia S obocznéj nowém przypuszczeniem, a mianowicie przemijającą, nieregularną niezbornością *(astigmatismus)*. Stopień upośledzenia S ($= {}^{15}/_{100}$ do ${}^{15}/_{40}$) i brak upośledzenia obocznéj S dobrze z tém przypuszczeniem licuje; a nadto utwierdzają go w niém dwa zjawiska, mianowicie opór zdziergacza źrenicy i zmiany chorobowe, które u królików znalazł w przodkowéj części oka. Niezborności rogówkowéj nie może udowodnić; ale za to bardzo podobną do prawdy wydaje mu się niezborność soczewkowa, a przemawiają za nią wybroczyny w pobliżu soczewki (u królików), które mogą wpłynąć na postać, a w pewnych okolicznościach nawet na położenie soczewki. Z obecności krwi w przodkowéj komórce, spostrzeganéj często w tych przypadkach, wnosi, że takie wybroczyny ograniczone między tęczówką a soczewką bywają i u człowieka. Wybroczyny takie mogłyby tém bardziéj mieć wpływ na postać i położenie soczewki: ile, że jest zawsze silne zadrażnienie zdziergacza źrenicy, które mógłby podtrzymywać drażniący wpływ krwi wynaczynionéj. Nie można téż z góry wykluczyć wybroczyn między naczyniówką a częścią rzęskową siatkówki, tudzież między mięśniem rzęskowym a twardówką, jak to uważał u królików. Takie wybroczyny zaś mogłyby przez częściową zmianę naprężenia obwódki Zinna wpłynąć na zmianę postaci soczewki. Z przypuszczeniem, że zmiany soczewki zawisły od mechanicznego wpływu krwi wynaczynionéj, zgadzałby się przebieg: mianowicie szybkie z początku polepszanie się wzroku tłomaczyłoby się dobrze z szybkiego wessania płynnych części krwi; a daléj łatwo byłoby zrozumieć, że zadrażnienie tęczówki i upośledzenie wzroku zgadzają się z sobą co do trwania, przypuszczając, że ich ustąpienie zupełnie zawisło od zupełnego wessania krwi. We wszystkich przypadkach spostrzegał B. szybkie i zupełne wyleczenie bez użycia jakichkolwiek środków leczniczych, co także za tém przemawia, że niema nadwerężenia przyrządu nerwowego.

Tłomaczenie to nie stosuje się do przypadków ciężkiego upośledzenia wzroku po uderzeniu saméj gałki, osobliwie jeżeli zarazem upośledzone jest widzenie oboczne. W przypadkach tych prawie zawsze są zmiany wziernikowe. Ale i tych przypadków, w których niema takich zmian, nie potrzeba tłomaczyć wstrząsnieniem siatkówki: gdyż brak zmian wziernikowych wcale jeszcze nie dowodzi braku zmian chorobowych w siatkówce. Bezpośrednie następstwa wstrząśnienia nie muszą jednak koniecznie znajdować się w siatkówce: mogą bowiem powstać zmiany chorobowe w nerwie wzrokowym, albo jego korzeniach, jakoto: częściowe przerwanie włókien, wybroczyny itp., albo krwotok w głębi oczodołu. Że taki krwotok może wywołać znaczne nawet upośledzenie bystrości wzroku: dowodzi tego B., przytaczając przypadek, w którym chory podczas gwałtownego napadu kaszlu uczuł silny ból w głębi oczodołu, a zaraz potém spostrzegł, że tém okiem nie poznaje przedmiotów. Nazajutrz zmniejszyły się znacznie tak dolegliwości, jak i upośledzenie wzroku. B. rozpoznał krwotok w głębi oczodołu, a na dowód trafności tego rozpoznania w kilka dni późniéj spojówka zabarwiła się krwawo, jak to przepowiedział.

W końcu proponuje B. aby nie mówić na przyszłość o wstrząśnieniu siatkówki, ale te przypadki, w których nie możemy wykryć podstawy anatomicznéj upośledzenia wzroku, oznaczać nazwą niedowidzenia albo ślepoty urazowéj *(amblyopia* vel *amaurosis traumatica)*.

W dalszym ciągu rozprawy stara się autor wytłomaczyć mechanikę pęknięcia naczyniówki, z którém, podług tego, co się wyżéj powiedziało, mamy do czynienia tak w przypadkach klinicznych, jako téż i w doświadczeniach robionych na królikach. Tłomaczenie Saemischa, dla czego pęka sama tylko naczyniówka, a nie pęka z nią razem i siatkówka, nie wystarcza dla wszystkich przypadków. To samo tyczy się tłomaczenia Knappa, że takie pęknięcia powstają wskutku t. zw. odbicia *(contre-coup)*. Siła nie może się udzielać przez ciałko szklane już z powodu jego zbyt małéj spojności, a z resztą napotkałaby pierwéj siatkówkę, niż naczyniówkę, i musiałaby ją przedewszystkiém rozedrzeć; a doświadczenie uczy, że w przypadkach pęknięcia naczyniówki najczęściej siatkówka nie ulega wcale uszkodzeniu,—a jeżeli, to w mniejszéj rozległości, niż naczyniówka. W doświadczeniach B. nie

tylko siatkówka, ale nawet głębsze, delikatniejsze warstwy naczyniówki nie okazywały uszkodzenia; podczas gdy pękały tylko jéj warstwy tylne. B. tłomaczy to w następujący sposób: Jeżeli na oko zadziała ciało tępe, to miejsce ściany ocznéj wprost uderzone przypłaszczone zostaje w kierunku siły działającéj. Bezpośrednim tego skutkiem jest naprężenie miejsca uderzonego rogówki lub twardówki, które się udziela sąsiednim utworom w miarę stopnia siły i jéj kierunku, tudzież rozległości miejsca uderzonego. To naprężenie udzielić się może tęczówce, soczewce, naczyniówce, siatkówce; a jeżeli przekroczy pewną miarę, sprowadza rozdarcia tych części. Ale równocześnie z przypłaszczeniem miejsca wprost uderzonego siła uderzająca sprawia zmianę położenia całéj gałki ocznéj. Ta zmiana trwa, póki się siła nie wyczerpnie, łamiąc opór: to znaczy, że gałka oczna przypartą zostaje do ścian lub treści oczodołu i ulega przypłaszczeniu. Kierunek poruszenia gałki odpowiada kierunkowi siły działającéj; a siła, z jaką przypartą zostaje do ściany lub treści oczodołu, jest nic o wiele mniejszą od siły pierwotnéj. Jeżeli tedy oko przypartém zostanie silnie, np. do ściany oczodołu: to i tam ściana oczna przypłaszczoną zostanie, co na jedno wyjdzie, jak gdyby na to miejsce zadziałało ciało tępe; z tą tylko różnicą, że płaszczyzna zetknięcia się będzie większą, a działanie siły odwrotne co do kierunku od siły pierwotnéj i nieco słabsze. Temuto przeciwuciskowi zawdzięczają z małym wyjątkiem swoje powstanie pęknięcia naczyniówki spostrzegane zazwyczaj w tylnéj części gałki ocznéj. Jeżeli uraz tępy zadziałał wprost od przodu, to pęknięcie naczyniówki znajdujemy w tylnym biegunie oka; jeżeli zaś uderzoną zostanie boczna część gałki ocznéj, to zmiany znajdujemy tak na miejscu ugodzoném, jako też na przeciwległéj stronie dna oku. Jeżeli gwałt zadziała na oko w kierunku stycznéj, to znajdziemy skutki naprężenia oczywiście tylko w miejscu wprost ugodzonem: w takim bowiem razie gałka oczna nie zostanie przypartą do przeciwległéj ściany oczodołu, ale zatoczy się tylko około swéj osi. Częstość równoczesnego rozdarcia siatkówki zostaje prawdopodobnie w prostym stosunku do gwałtowności siły uszkadzającéj.

Prof. Rydel.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* **Przeciwko zanogcicy** (panaritium) zaleca Dr Hirsch w Pradze następujący środek: pręcik drewniany albo lepiéj szklany zanurza się w kwasie saletrzanym dymiącym i dotyka się takowym to miejsce skóry, które szczególniéj jest nabrzmiałe, zaczerwienione i bolesne; w skutek tego ból wkrótce znika, a zapalenie zostaje powstrzymanem. Gdyby w skutek takiego przyżegania powstało silne palenie, trzeba palec potrzymać w wodzie. Ma się rozumieć, że sposób ten nie pomaga, jeżeli się już utworzyła ropa. (Bayr. Intell. Bl. 1872, Nr 45.)

* **Pilulae Chinii sulfur. solubil.**

Rp. Chinii sulfurici	1 grm.	= gr. 15.
Acidi tartarici	0 grm. 20 cgm.	= gr. 4.
Conservae Rosar.	0 grm. 10 cgm.	= gr. 2.

M. f. l. a. pilulae 10.

Pigułki te zawierają siarczan chininy rozpuszczalny i winian chininy rozpuszczalny. *(Czasop.)*

Wspominki historyczne.

* 23go Czerwca 1717 r. umarł w Krakowie Dr Jan Zajączkowicz, Prof. Anatomii, wielce zasłużony z powodu nieocenionéj acz bezskutecznéj gorliwości i zabiegów o podniesienie wydziału lekarskiego z widocznego upadku. (Majer. Wiadom. z życia profes. wydz. lek.)

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* Kraków, dnia 24 Czerwca. — Dwa czasopisma polskie z dziedziny nauk lekarsko-przyrodniczych uległy w tym roku bardzo korzystnemu przeobrażeniu: Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego i Czasopismo Towarzystwa aptekarskiego we Lwowie.

Pamiętnik Tow. lek. warsz., liczący teraz rok 36ty swego istnienia, przeszedłszy w r. b. pod redakcyą główną Dra Feliksa Nawrockiego, Profesora Fizyologii w Uniwersytecie warszawskim, wychodzi obecnie w zeszytach kwartalnych. Pierwszy poszyt tegoroczny bardzo dobre robi wrażenie tak zewnętrzną postacią, jak treścią swoją. Co się tyczy téj ostatniéj, to oprócz protokółów posiedzeń Towarzystwa lekarskiego warszawskiego i obszernego sprawozdania o dziele Dra P. Niemeyera (*Athmiatrie. Athmungs-u. Luftheilkunde.* Erlangen 1872) przez Dra Dobrzyckiego z Mieni, zeszyt ten, złożony z 7 arkuszy druku, mieści cztery prace oryginalne (Dra T. Heringa rozprawę konkursową o stosunku gruźlicy do zapalenia, Prof. Hoyera artykuł o bezpośrednich połączeniach pomiędzy tętnicami i żylami, Prof. Ign. Baranowskiego spostrzeżenie powikłanéj wady sercowéj i Prof. Włodz. Brodowskiego kilka uwag o t. zw. limfomatach leukemicznych), które pismu temu nadają od razu cechę poważną naukową, przeważnie teoretyczną.

Czasopismo Towarzystwa aptekarskiego we Lwowie zaś przeszło, jak już o tém donosiliśmy, od dn. 1 Czerwca r. b. pod redakcyą Dra Bronisława Radziszewskiego, Profesora Chemii w Uniwersytecie lwowskim. Nr 1szy, który w tych dniach nas doszedł, również korzystną przedstawia zmianę co do postaci zewnętrznéj; a co się tyczy treści, zawiera prace oryginalne Dra Jul. Grabowskiego, asystenta Chemii w uniwersytecie strasburskim, Dra H. Fudakowskiego w Warszawie, nareszcie samego Redaktora i jego asystenta (JP. Kaźmierza Zaleskiego), jakoteż Przegląd nowszych prac chemiczych przez Redaktora. Z treści więc tego numeru wnosić wolno, że pismo to, które dotychczas mieściło niemal wyłącznie tłomaczenia, nie zawsze poprawne, z pism farmaceutycznych niemieckich, stanie się organem umiejętnie redagowanym, skupiającym w sobie prace naukowe Polaków z dziedziny Chemii i Farmacyi i dającym obraz postępu tych nauk za granicą.

Szczerze się ciesząc z tych objawów postępu w piśmiennictwie naukowém ojczystém, kończymy tę krótką wzmiankę staropolskiém: Szczęść Boże!

Szczawnica, 21go Czerwca. Zjazd gości zdrojowych dotychczas jest mały, do czego zapewne przyczyniają się rozpuszczane fałszywe pogłoski o cholerze w tém zdrojowisku panującéj. Tymczasem ani w Sczawnicy, ani w jéj pobliżu nie było dotychczas ani jednego przypadku cholery. *W. S.*

* ***Nekrologia.***— W Berlinie zmarł dnia 16go b. m. w 78 roku życia Prof. Dr Maurycy Henryk Romberg, wielce zasłużony na polu Patologii układu nerwowego, którą niemal pierwszy zaczął uprawiać na podstawie odkryć fizyologicznych Karola Bella, Jana Müllera i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.